

CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES EM PROGRAMA DE CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE – TÉCNICA LIMPA, ATENDIDOS EM CONSULTA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL GERAL DE ENSINO

*Patrícia Fera**

*Maria Alice dos Santos Lelis***

*Regiane de Quadros Glashan****

INTRODUÇÃO

O cateterismo vesical intermitente – técnica limpa, é uma alternativa de conduta utilizada em pacientes com disfunções vésico-esfincterianas com a finalidade de esvaziamento vesical periódico. A indicação do cateterismo vesical intermitente por diferentes autores fundamenta-se nas vantagens que este procedimento apresenta no tratamento das disfunções vésico-esfincterianas.

Segundo D'ANCONA (1989), as vantagens são a menor incidência de infecção e complicações uretrais e a possibilidade aos pacientes de manterem relações sexuais, em comparação aos catéteres de permanência.

TANAGHO; SCHMIDT (1994), afirmam que este recurso elimina a urina residual, ajuda a prevenir a infecção urinária, evita a incontinência urinária e protege contra lesão do trato urinário superior.

Para BRUSCHINI (1995), a instituição do cateterismo intermitente é a melhor solução para o esvaziamento da bexiga nos pacientes com disfunção vésico-esfincteriana que apresentarem grande capacidade funcional da bexiga e alta resistência uretral.

O cateterismo vesical intermitente – técnica limpa, é um procedimento que pode ser realizado pelo próprio paciente ou por um cuidador, o que permite a sua realização fora do ambiente hospitalar. AZEVEDO; MARIA; SOLER (1990) afirmam que a facilidade de realização do procedimento contribui para sua melhor aceitação.

Após avaliação clínica e diagnóstica que determina a indicação do cateterismo vesical intermitente, é necessário que se estabeleça um programa para efetivar o procedimento junto ao paciente e cuidador.

HOLLANDER; DIOKNO (1996) afirmam que a aceitação do paciente frente ao procedimento depende de uma boa instrução. LELIS (1998), encontra o enfermeiro como o profissional mais envolvido com a orientação do cateterismo vesical intermitente.

O enfermeiro tem papel fundamental no treinamento e acompanhamento de pacientes em programa de cateterismo vesical intermitente, fornecendo suporte educativo tanto ao paciente quanto à sua família.

Um programa estruturado com esta finalidade e denominado "Programa de treinamento em cateterismo vesical intermitente", é desenvolvido no CAENF – Centro de Assistência e Educação em Enfermagem da UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo. Foi implantado em julho de 1996 e é viabilizado através de consultas de enfermagem.

Segundo ADAMI et al, 1989, a consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, de cunho educativo, que visa o preparo do paciente no auto cuidado para a promoção e manutenção da saúde.

Neste programa, a consulta de enfermagem compreende a coleta de dados através da entrevista e exame físico, esclarecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema urinário, fisiopatologia da disfunção vésico-esfincteriana, demonstração e supervisão do procedimento.

O acompanhamento do paciente é realizado através de retornos periódicos, onde é avaliada a adaptação do paciente ao CVI e analisados diários miccionais e exames laboratoriais.

Durante os três anos de desenvolvimento deste programa, percebemos os diferentes aspectos a serem considerados no acompanhamento destes pacientes, e sentimos a necessidade de melhor definir a população atendida e as características relacionadas ao procedimento, com intuito de aprimorar este atendimento.

O objetivo deste trabalho, portanto, é caracterizar a população atendida no "Programa de treinamento em cateterismo vesical intermitente", considerando variáveis demográficas e relacionadas ao CVI.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado no CAENF – Centro de Assistência e Educação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo.

A coleta de dados foi realizada através de consulta aos prontuários dos pacientes atendidos neste ambulatório, em programa de cateterismo vesical intermitente – técnica limpa, e que foram atendidos no período de julho de 1996

* Enfermeira, aluna do Curso de Mestrado na Saúde do Adulto do Departamento de Enfermagem/ UNIFESP*

** Professora Assistente do Departamento de Enfermagem/ UNIFESP**

Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem/ UNIFESP

à julho de 1999. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados o impresso específico da consulta de enfermagem e foram selecionados os seguintes dados demográficos para análise:

- sexo
- idade : considerou-se a idade em anos completos, posteriormente classificada pela faixa etária, de acordo com a padronização do DeCS - Descritores em Ciências da Saúde (1996):
 - √ Recém-nascido: do nascimento até um mês
 - √ Lactente: 1 a 23 meses
 - √ Criança pré- escolar: 2 a 5 anos
 - √ Criança: 6 a 12 anos
 - √ Adolescente: 13 a 18 anos
 - √ Adulto: 19 a 44 anos
 - √ Meia idade: 45 a 64 anos
 - √ Idoso: 65 a 79 anos
 - √ Idoso de 80 anos ou mais.
- raça: categorizada em branca, negra e amarela, de acordo com classificação do SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (1996).
- grau de instrução: categorizado em analfabeto, primeiro, segundo e terceiro graus, completos ou incompletos.
- situação conjugal: categorizada em solteiros, casados no civil, união consensual, viúvos e separados, de acordo com classificação do SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (1996).
- exercício de atividade remunerada

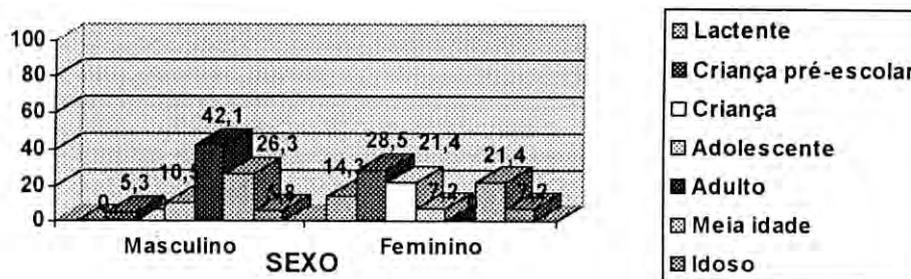
Considerados como de importante relação com a prática do cateterismo vesical intermitente - técnica limpa, foram selecionados a etiologia da disfunção vésico-esfincteriana, agente que executa o procedimento, tempo de permanência no programa de cateterismo vesical intermitente, frequência das cateterizações e continência no intervalo entre as cateterizações.

Os dados obtidos foram analisados, e apresentados em tabelas e gráficos, em números absolutos e percentuais.

RESULTADOS

Foram avaliados 33 pacientes, de diferentes faixas etárias, sendo 19 (57,6%) do sexo masculino e 14 (42,4%) do sexo feminino, conforme demonstrado no Gráfico 1.

GRÁFICO 1 - Pacientes em programa de cateterismo vesical intermitente - técnica limpa, atendidos no CAENF, segundo sexo e faixa etária. São Paulo, 07/96 a 07/99. UNIFESP/EPM.

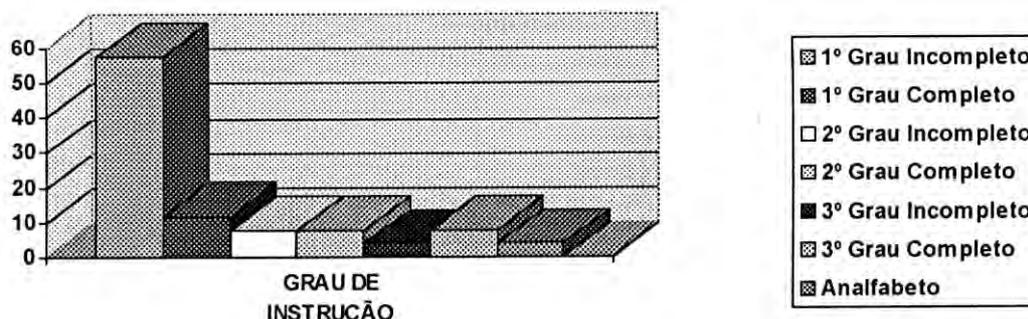


A maioria da população masculina estudada foi constituída de adultos jovens, enquanto na população feminina predominavam crianças pré-escolares e crianças na fase escolar. Destaca-se que 10 (30,3%) dos pacientes estudados, tem idade inferior a 13 anos.

Na distribuição de pacientes segundo raça, encontrou-se a grande maioria de raça branca (88%), seguidos pelas raças negra (6%) e amarela (6%).

O Gráfico 2 demonstra os diferentes graus de instrução encontrados na população estudada, com predominância de primeiro grau incompleto. Foram excluídas desta análise os lactentes e crianças pré-escolares.

GRAFICO 2 - Pacientes em programa de cateterismo vesical intermitente - técnica limpa, atendidos nos CAENF, segundo grau de instrução. São Paulo, 07/97 a 07/99. UNIFESP/EPM.



Na Tabela 1 verifica-se que a situação conjugal predominantemente encontrada foi de casados. Pacientes que vivem com companheiros, casados legalmente ou em união consensual, representam juntos 52,2% da população estudada.

TABELA 1 - Pacientes em programa de cateterismo vesical intermitente - técnica limpa, atendidos no CAENF, segundo situação conjugal. São Paulo, 07/96 a 07/99. UNIFESP/EPM.

SITUAÇÃO CONJUGAL	N	%
Casado no civil	11	47,9
Solteiro	8	34,8
Separado	1	4,3
União Consensual	1	4,3
Viúvo	2	4,3
TOTAL	23*	100,0

* Excluídas as crianças, lactentes e pré-escolares.

A atividade profissional remunerada, excluídos crianças até 12 anos, é executada por 7 pacientes, (30,4%), enquanto que a maioria, 16 pacientes, (69,6%), não exercem atividade profissional remunerada.

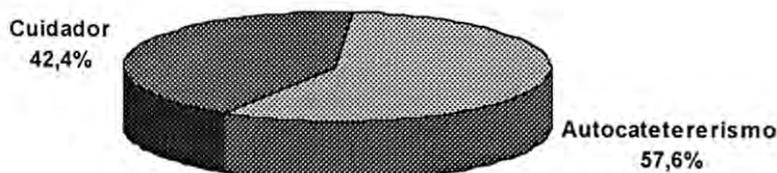
Houve diversidade quanto à etiologia da disfunção vésico-esfincteriana, predominando mielomeningocele, além de diagnósticos diversos como, esclerose múltipla, esquistossomose medular e diabetes mellitus. Estes dados estão demonstrados na tabela 2

TABELA 2 - Pacientes em programa de cateterismo vesical intermitente - técnica limpa, atendidos no CAENF, segundo etiologia da disfunção vésico-esfincteriana. São Paulo, 07/96 a 07/99. UNIFESP/EPM

ETIOLOGIA	N	%
Mielomeningocele	12	36,3
Tumor medular	5	15,2
Trauma raquimedular	4	12,2
Outros	12	36,3
TOTAL	33	100,0

Em relação ao tempo de realização de cateterismo vesical intermitente, a maioria dos pacientes 22 (66,7%) realiza o cateterismo num período de 1 a 5 anos, 10 (30,3%) num período inferior há um ano e 1 (3%) paciente realiza o cateterismo há mais de cinco anos.

GRÁFICO 3 - Pacientes em programa de cateterismo vesical intermitente - técnica limpa, atendidos no CAENF, segundo o agente que executa o procedimento. São Paulo, 07/96 a 07/99. UNIFESP/EPM.



Conforme demonstrado no Gráfico 3, quanto ao agente que executa o procedimento, a maioria realiza o autocateterismo vesical intermitente. Os demais pacientes necessitam ser cateterizados por um cuidador.

A frequência das cateterizações variou entre 3 a 6 vezes ao dia, predominando a realização do cateterismo 4 vezes ao dia (48,5%). Todos os pacientes utilizavam catéter plástico.

O calibre do catéter variou entre 6F e 12F, com predominância do calibre 10F (60,6%), conforme demonstrado na Tabela 3

TABELA 3 - Pacientes em programa de cateterismo vesical intermitente - técnica limpa, atendidos no CAENF, segundo o calibre do cateter utilizado. São Paulo, 07/96 a 07/99. UNIFESP/EPM

CALIBRE	N	%
6F	3	9,1
8F	7	21,2
10F	20	60,6
12F	3	9,1
TOTAL	33	100,0

Em relação à continência urinária nos intervalos entre as cateterizações, 17 pacientes (51,5%) perdem urina frequentemente, 5 (15,2%) perdem urina eventualmente e 11 (33,3%) não perdem urina nos intervalos.

DISCUSSÃO

O cateterismo vesical intermitente é uma conduta que permite a eliminação urinária periódica, podendo beneficiar pacientes de diferentes faixas etárias, que apresentem disfunção no esvaziamento vesical

As diferentes faixa etárias encontradas devem-se às diversas patologias que podem determinar disfunções véscico-esfincterianas como patologias congênitas, principal diagnóstico das crianças deste ambulatório, traumas ou doenças crônicas degenerativas. A maioria destes pacientes é encaminhada ao CAENF pela Disciplina de Urologia da UNIFESP/EPM.

A idade é uma característica importante a ser considerada no momento da instrução da realização do CVI, porque a educação do adulto tem características diferentes da educação da criança. PINTO, 1986; KNOWLES, (1990) afirmam que no adulto, a motivação ao aprendizado sofre influências de suas próprias experiências anteriores. O enfermeiro necessita, então, utilizar estes princípios para introduzir o adulto nesta nova experiência de vida, seja ele o paciente ou o cuidador.

É importante que o enfermeiro considere também as diferenças entre sexo masculino e feminino, na demonstração do cateterismo ao paciente/cuidador. Nos homens, embora o meato uretral seja mais visível, os pacientes apresentam mais dificuldades na progressão do cateter, considerando o comprimento e anatomia uretral masculina. Por outro lado, as mulheres apresentam maior dificuldade na visualização do meato uretral, porém a progressão do catéter é facilitada pela anatomia uretral feminina.

A prevalência de pacientes com baixo grau de instrução, acompanha a estatística do município de São Paulo. De acordo com o SEADE (1996), também na população do município de São Paulo, a maioria possui instrução até o primeiro grau. Na abordagem do paciente/cuidador, o enfermeiro necessita usar linguagem acessível e clara...

A situação conjugal deve ser considerada no momento da instrução do CVI pois em muitas situações o cônjuge auxilia ou realiza o procedimento. FARO (1992), encontrou a esposa como principal cuidador nos pacientes vítimas de trauma raquimedular.

O exercício da atividade profissional remunerada pode ter impacto no cuidado do paciente uma vez que a realização do CVI implica em custos com material. LELIS (1998), estima, o custo com o procedimento pode representar, cerca de meio salário mínimo/mês.

A determinação da frequência das cateterizações leva em conta um dos princípios preconizados por LAPIDES et al. (1972) que é o esvaziamento da bexiga de forma freqüente e não traumática, uma vez que a hiperdistensão da bexiga e o aumento anormal da pressão intravesical diminuem o fluxo sangüíneo tecidual, reduzindo também a resistência à infecção bacteriana. Num estudo realizado com 170 pacientes, BAKKE; DIGRANES; HOISAETER (1997), encontraram significante relação entre bacteriúria e freqüência das cateterizações, indicando que pacientes com freqüência média de 4,5 cateterizações por dia, apresentavam bacteriúria menos freqüentemente que pacientes com freqüência média de 3,9 cateterizações por dia.

Apesar da continência urinária no intervalo entre as cateterizações ser um benefício esperado do CVI, a maioria dos nossos pacientes apresentavam perdas urinárias involuntárias nos intervalos entre as cateterizações. WALLER et al., 1995 salientam que em alguns grupos a incontinência é ainda o maior problema. Outros estudos devem ser realizados com o objetivo de beneficiar o paciente neste aspecto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados neste trabalho nos permitem enfatizar a importância da individualização da assistência de enfermagem ao paciente com disfunção vésico - esfinteriana, em programa de cateterismo vesical intermitente - técnica limpa, considerando os diferentes aspectos a serem abordados pelo enfermeiro no ensino e acompanhamento de um procedimento invasivo realizado fora do contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAMI, N. P. et al. Características básicas que diferenciam a consulta de enfermagem de consulta médica. *Acta Paul. Enf.*, v.2, n.1, p.9-13.1989.
- AZEVEDO, M.A.J.; MARIA, M.L.S.S.; SOLER, L.M.A. Promovendo o auto-cuidado treinamento e assistência de enfermagem a pacientes portadores de bexiga neurogênica. *Rev.Bras.Enf.* v.43, n.1,2,3/4, p. 52-57, 1990.
- BAKKE, A.; DIGRANES, A.; HOISAETER, P.A. Physical predictors of infection in patients treated with clean intermittent catheterization. *Br. J. Urol.* v.79, p. 85-90, 1997.
- BRUSCHINI, H. Como eu trato bexiga neurogênica. *J.Bras.Urol.* v.21, n.1, supl. especial, p.1-6, 1995.
- D'ANCONA, C.A L. Disfunção neurogênica da bexiga. In: NETTO JR., N.R. *Urologia Prática*. 3ª ed. São Paulo, Pancast, 1989. Cap. 20. p.243-252.
- FARO, A.C.M. Percepção de esposas de pacientes portadores de lesão traumática da medula espinhal, sobre a lesão medular. *Rev. de Saúde*. v.3, n.3 e 4, p. 77-82, 1992.
- FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS - SEADE - *Pesquisa de Condições de Vida - PCV*. 1996. [on line]. Disponível na Internet: <<http://www.seade.gov.br>> (fev.98)
- HOLLANDER, J.B.; DIOKNO, A.C. Clean intermittent catheterization : an update. *Infect. Urol.* 9(4): 118-123, 1996.
- KNOWLES, M. *The adult learner: A neglected species*. Houston : Gulf Publishing Company. 4th ed. .1990.
- LAPIDES, J. et al. Clean intermittent self-catheterization in the treatment of urinary tract disease. *J.Urol.*, v. 107, p. 458-461, 1972.
- LELIS, M.A.S. *Cateterismo vesical intermitente- técnica limpa: caracterização da prática vivenciada por um grupo de pacientes*. São Paulo, 1998. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- PINTO, A. V. *Sete lições sobre educação de adulto*. 4 ed. São Paulo, Cortez, 1986
- TANAGHO, E.A.; SCHMIDT, R.A. Distúrbios Neurogênicos da bexiga. In: TANAGHO, E.A.; McANINCH, J.W. *Smith Urologia Geral*. 13ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1994. cap. 27, p.350-362.
- WALLER, L. et al. Clean intermittent catheterization in spinal cord injury patients: long-term followup of a hydrophilic low friction technique. *J.Urol.* v. 153, p. 345-348, 1995.